Apatos

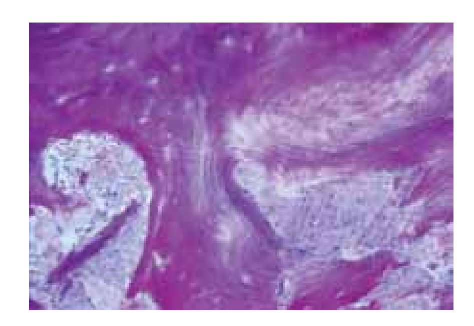


CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	MIX HUESO PORCINO ESPONJOSO Y CORTICAL
COLÁGENO TISULAR	DEGRADADO
FORMA FÍSICA	GRÁNULOS DE HIDROXIAPATITA MINERAL RADIOPACA
GRANULOMETRÍA	600-1000 μm
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	5 MESES APROX.
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 36 - 44 - 46 - 48
ENVASES Y CÓDIGOS	VIAL 0,5 gr. COD. A1005FS VIAL 1,0 gr. COD. A1010FS VIAL 1,0 gr. COD. A0210FS (1000-2000 μm)









Características: Apatos es un producto de origen porcino que, gracias a sus características similares a las del hueso humano mineralizado, puede ser utilizado como alternativa al hueso autólogo.

La consistencia microporosa natural del Apatos facilita la neo-formación de tejido óseo en la zona del defecto acelerando el proceso de reparación del tejido.

Modo de empleo: Apatos tiene que ser siempre re-hidratado mezclándolo oportunamente con algunas gotas de solución fisiológica estéril. Como alternativa puede ser mezclado con la sangre del paciente. Así mismo puede ser mezclado con el fármaco elegido para el tipo de intervención. Una vez alcanzada la plasticidad deseada, la mezcla conseguida se puede injertar en el lugar receptor a través de una espátula estéril o una jeringa estéril para biomateriales.

Indicaciones clínicas

Cirugía oral: tratamiento de granulomas, quistes odontogénicos y procedimientos de split-crest.

Implantología: relleno universal utilizado en el tratamiento de dehiscencias y de periimplantitis, defectos a dos paredes, en procedimientos de levantamiento de seno con acceso lateral y crestal.

Si es necesario, el injerto de Apatos puede ser estabilizado con la colocación de una membrana OsteoBiol Evolution o con una Lámina Cortical Soft OsteoBiol.

Bibliografía

Barone A, Ameri S, Covani U. Immediate postextraction implants: treatment of residual peri-implant defects. A retrospective analysis. European Jourmal of Implant Prosthodontics, 2006, 2: 99-106.

Orsini G, Scarano A, Piattelli M, Piccirilli M, Caputi S, Piattelli A. Histological and Ultrastructural Analysis of Regenerated Bone in Maxillary Sinus Augmentation Using a Porcine Bone-Derived Biomaterial. Journal of Periodontology, 2006, 77: 1984-1990.

Scarano A, Iezzi G, Quaranta A, Fiera E, Piattelli A. I biomateriali in chirurgia odontostomatologica. Italian Oral Surgery, 2006, 1: 1-13.





TEJIDO DE ORIGEN	DERMIS PORCINA
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	MEMBRANA DESECADA
ESPESORES	STANDARD (2-4 mm) - FINA (0,8-1 mm) - EXTRA FINA (0,4 - 0,5 mm)
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	STANDARD APROX. 5 MESES - FINA APROX. 3 MESES EXTRA FINA APROX. 2 MESES
ENVASES Y CÓDIGOS	STANDARD 20x20 mm COD. ED02SS - STANDARD 30x30 mm COD. ED03SS FINA 25x25 mm COD. ED25FS - EXTRA FINA 25x25 mm COD. ED25XS







Características: constituida de colágeno de dermis de origen porcino y obtenida mediante un procedimiento exclusivo de Tecnoss, las membranas Derma son completamente reabsorbibles.
Su fuerte consistencia y resistencia permiten una estabilización perfecta y una protección prolongada de injerto subyacente en los procedimientos de grandes regeneraciones, junto con una acción de fuerte barrera para guiar el crecimiento del tejido epitelial y previniendo su invaginación.

Modo de empleo: la membrana Derma puede ser modelada con tijeras estériles hasta alcanzar las dimensiones deseadas, tiene que ser rehidratada durante 15 minutos con solución fisiológica estéril tibia.
Una vez conseguida la plasticidad deseada puede ser adaptada a la morfología del lugar del injerto. Es conveniente preparar una cavidad con un separador de periostio para obtener un cierre perfecto de la membrana después de suturar los bordes. Si esto no fuera posible, la membrana se puede suturar con una sutura en bolsa que la sujete a los bordes gingivales.

Nota: si la membrana Derma, por algún motivo, presentase dehiscencias (como en las laceraciones segundas de los bordes) no se debe quitar, porque su plasticidad y consistencia son tales que permiten la completa curación de la herida por segunda intención gracias al deslizamiento fisiológico de los bordes.

Indicaciones clínicas

Cirugía oral y Traumatología: estabilización y protección de extensas regeneraciones con riesgo de exposición.

Implantología: protección de injertos en defectos a dos paredes.

Periodoncia: efecto desdoble en el tratamiento de las recesiones gingivales (modelo extra-fina).

Dual-Block

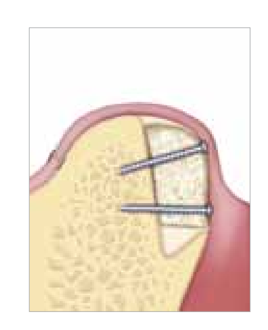


CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	HUESO ESPONJOSO Y CORTICAL PORCINO
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	BLOQUE RÍGIDO DESECADO
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	VARIABLES EN BASE A LAS CARACTERÍSTICAS, EL GRADO DE IRRIGACIÓN EN LA ZONA DEL INJERTO Y A LAS CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE. APROX. 8 MESES
LINK CATÁLOGO	CASO CLÍNICO PÁG. 46
ENVASES Y CÓDIGOS	BLOQUE 20x15x5 mm COD. STS7S









Características: hueso esponjoso y cortical de origen porcino producido según un método exclusivo de Tecnoss que evita la ceramización de los cristales de hidroxiapatita, acelerando por ello la reabsorción fisiológica. La capa cortical, naturalmente fijada al hueso esponjoso, proporciona estabilidad y una protección prolongada al injerto que funciona como una barrera en caso de exposición.
Dual-Block desarrolla una acción de soporte en la neoformación ósea: gracias a su consistencia rígida y a su forma encorvada puede mantener el volumen del injerto original, que es particularmente importante en caso de grandes regeneraciones. Además, gracias a su contenido de colágeno favorece el coágulo hemático y la consiguiente invasión de las células reparadoras y regenerativas, favoreciendo la completa "restitución e integración" del defecto óseo.

Modo de empleo: Dual-Block tiene que ser hidratado antes de su empleo durante 15 minutos con solución fisiológica estéril tibia o antibiótico. Después, puede adaptarse al sitio receptor bajo el periostio, el cual debe estar correctamente decorticado para garantizar el máximo contacto; cualquier hueco restante puede rellenarse con substitutos óseos en gránulos OsteoBiol (Gen-Os o Apatos).

Dual-Block tiene que estar siempre estabilizado en el lugar del injerto fijándolo con microtornillos de osteosíntesis: debe prepararse un agujero en el bloque con una fresa calibrada con la medida del diámetro del tornillo. Esta precaución es necesaria para evitar el riesgo de dañar o agrietar la capa cortical del bloque, comprometiendo la regeneración.

Indicaciones clínicas

Odontología y Cirugía oral: aumentos óseos horizontales de gran volumen, que necesiten de injertos caracterizados por una buena propiedad de scaffold.

Cirugía maxilofacial: reconstrucción parcial o total de partes anatómicas destruidas por traumas y tumores.

Duo-Teck



CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	FIELTRO DE COLÁGENO EQUINO LIOFILIZADO Y HUESO EQUINO
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	MEMBRANA DESECADA REVESTIDA DE HUESO MICRONIZADO
ESPESORES	APROX. 1 mm
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	APROX. 15 DÍAS
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 36
PACKAGING AND CODES	20x20 mm COD. DT020







Características: Duo-Teck es una membrana constituida por colágeno liofilizado de origen equino, biocompatible y con una rápida reabsorción. Duo-Teck se diferencia de otras membranas debido a que por un lado ha sido revestida con una película de hueso micronizado, también de origen equino: este revestimiento aumenta la compactibilidad y la estabilidad, permitiendo una buena protección del injerto junto con un correcto reposicionamiento de los tejidos blandos.

Modo de empleo: la membrana Duo-Teck tiene que ser rehidratada con solución fisiológica estéril tibia. Una vez conseguida la plasticidad deseada puede ser adaptada a la morfología del lugar del injerto, prestando atención de posicionar directamente el lado con el hueso micronizado en contacto con el injerto y el lado liso en contacto con los tejidos blandos: esto permite una perfecta adhesión al tejido alrededor del defecto óseo.

Indicaciones clínicas

Cirugía oral e implantología: la membrana Duo-Teck es indicada en todos los casos en que sea necesario una separación de tipo suave entre tejidos de diferente consistencia. Duo-Teck también se puede utilizar para proteger la membrana sinusal en procedimientos de levantamiento del seno por acceso lateral, con el fin de prevenir eventuales lesiones accidentales causadas por el biomaterial del injerto. Además, puede ser utilizada para el cierre de la antrostomía, antes del reposicionamiento del borde de la mucosidad gingival.

Evolution



CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	PERICARDIO EQUINO Y PORCINO
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	MEMBRANA DESECADA CON UN LADO LISO Y UN LADO MICRORUGOSO
ESPESORES	STANDARD (0,6 mm) - FINA (0,4 mm) - EXTRA FINA (0,2 mm)
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	STANDARD APROX. 4 MESES - FINA APROX. 3 MESES EXTRA FINA APROX. 2 MESES
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 34 - 37 - 38 - 42 - 48 - 49 - 50 TEST BIOCOMPATIBILIDAD PAG. 58 - 59
ENVASES Y CÓDIGOS	STD 20x20 mm COD. EV02HHE - STD 30x30 mm COD. EV03HHE FINA 20x20 mm COD. EV02LLE - FINA 30x30 mm COD. EV03LLE X-FINA 20x20 mm COD. EM02XS - X-FINA 30x30 mm COD. EM03XS STD OVAL 25x35 mm COD. EVOHHE - FINA OVAL 25x35 mm COD. EVOLLE PERIO-KIT 6 MEMBRANAS X-FINA PRECORTADAS (2 x TIPO) COD. EM96XS









Tipos:



30x30 mm
STD
FINA
X-FINA

EV03HHE
EV03LLE
EM03XS

20x20 mm
STD
FINA
X-FINA

EV02HHE
EV02LLE
EM02XS

25x35 mm
STD
FINA

EVOHHE
EVOLLE

EM96XS

Características: obtenidas de tejidos mesenquimales (pericardio de origen heterólogo) las membranas Evolution son completamente reabsorbibles.

Su estructura está constituida por densas fibras de colágeno de elevada consistencia y extraordinaria resistencia que ofrecen al cirujano especialista:

- la máxima adaptabilidad al tejido óseo y a los tejidos blandos a tratar
- fácil y segura a la hora de suturar con los tejidos colindantes
- la mejor interfaz membrana/hueso y membrana/periostio
- estabilidad y protección prolongada del eventual injerto abajo cubierto

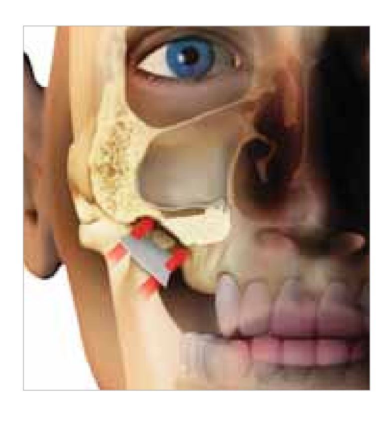
En caso de exposición accidental, la densa matriz de colágeno de la membrana Evolution protege el injerto de la infección; la propia membrana tampoco se infectará, permitiendo una curación por segunda intención.

Modo de empleo: la membrana puede ser modelada con unas tijeras estériles hasta alcanzar las dimensiones deseadas; después debe ser rehidratada con solución fisiológica estéril tibia. Una vez conseguida la plasticidad deseada puede ser adaptada con respecto a la morfología del lugar del injerto. Nota: si la membrana Evolution, por algún motivo, presentara dehiscencias (como en las laceraciones segundas de los bordes) no se debe quitar; su plasticidad y consistencia son tales que permiten la completa curación de la herida por segunda intención gracias al deslizamiento fisiológico de los bordes.

Indicaciones clínicas

Cirugía oral y Traumatología: el modelo standard es recomendado siempre en caso de grandes regeneraciones con riesgo de exposición.
Implantología: ideal para la cobertura de la antrostomía y para la protección de injertos efectuados en defectos a dos paredes.
Periodoncia: protección de injertos en defectos infra-óseos en que la sutura de los bordes no excluye el riesgo de exposición (modelo fina); efecto desdoble en recesiones gingivales (modelo x-fina).
Además de un efecto eutrófico, las Membranas Evolution proporcionan una estabilización en el lugar del injerto además de una protección duradera contra los agentes externos.

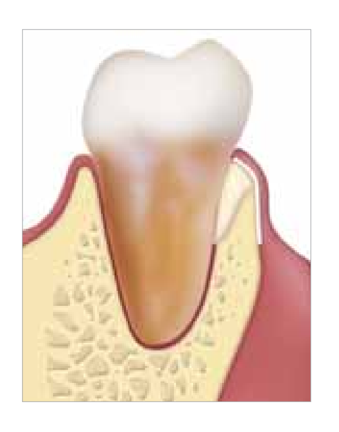
Cobertura de antrostomía



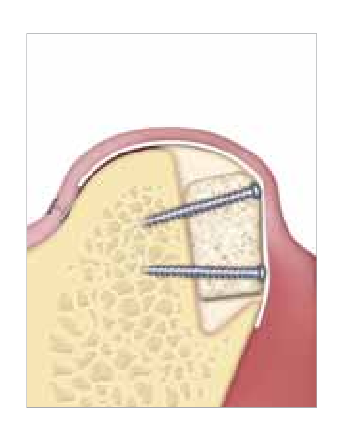
Protección del injerto en defectos a dos paredes con implantes inmediatos o diferidos



Protección de injertos en defectos infra-óseos



Protección de injertos en bloques esponjosos



Bibliografía

Barone A, Ameri S, Covani U. Immediate postextraction implants: treatment of residual peri-implant defects. A retrospective analysis. European Journal of Implant Prosthodontics, 2006, 2: 99-106.

Barone A, Crespi R, Nicoli Aldini N, Fini M, Giardino R, Covani U. Maxillary sinus augmentation: histologic and histomorphometric analysis. The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2005, 20: 519-525

Barone A, Di Genio M, Cornelini R, Covani U. Impianti post-estrattivi e simultaneo rialzo del seno mascellare per via crestale: analisi clinica. Implantologia Dentale, 2005, 2: 230-235.

Barone A, Santini S, Sbordone L, Crespi R, Covani U. A clinical study of the outcomes and complications associated with maxillary sinus augmentation. The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2006, 26: 81-85.

Covani U, Barone A, Cornelini R, Crespi R. Clinical outcome of implants placed immediately after implant removal. Journal of Periodontology, 2006, 77: 722-727.

Gel 40 - Gel 0



CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	MIX DE HUESO PORCINO ESPONJOSO Y CORTICAL (GEL 40)
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	GEL DE COLÁGENO CARGADO AL 60% CON MIX DE HUESO PORCINO (GEL 40) GEL DE COLÁGENO DE TIPO I Y III (GEL 0)
GRANULOMETRÍA	FINA ≤ 300 μm (GEL 40)
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	4 MESES APROX.
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 38 - 39
ENVASES Y CÓDIGOS GEL 40	1 JERINGA 0,5 cc COD. 05GEL40S - 3 JERINGAS 0,5 cc COD. 15GEL40S
ENVASES Y CÓDIGOS GEL 0	1 JERINGA 0,5 cc COD. 05GEL00S - 3 JERINGAS 0,5 cc COD. 15GEL00S









Características: matriz de colágeno (tipo I y III) obtenido mediante una tecnología exclusiva de Tecnoss, disponible en formulación pura como Gel 0 o bien cargado con un 60% del volumen con hueso heterólogo micronizado (granulometría ≤ 300 μm) como Gel 40.
Ambos productos están bajo la forma de gel a temperaturas por debajo de los 30°C; a temperaturas más elevadas la viscosidad se reduce y tanto el Gel 0 como el Gel 40 pueden ser mezclados con fármacos hidrosolubles y/o liposolubles.
Gracias a su contenido de colágeno, Gel 40 facilita la formación del coágulo hemático y la consiguiente invasión de las células reparadoras y regenerativas del tejido óseo; mientras la componente cortico-esponjosa efectua la función de andamio.
El Gel 0 tiene una rápida y total reabsorción, y está dotado de excelentes propiedades antiinflamatorias, neutróficas y cicatrizantes. En particular el Gel 0 es un coadyuvante ideal para mezclar con los biomateriales en gránulos (OsteoBiol Gen-Os o Apatos) para conseguir un empaste más viscoso y fácil de estabilizar.
La lipofilia del Gel se debe principalmente a un porcentaje de ácidos grasos polisaturados de la serie oleico-linoleico (a la cual también pertenecen los omega 3) que derivan directamente de la materia prima; estos componentes ejercen una válida acción antioxidante sobre los radicales libres y por tanto son de ayuda en la regeneración tisular.

Modo de empleo: las peculiares características de viscosidad y densidad de ambos Geles facilitan la manipulación por parte del operador, proporcionando un soporte adherente. En caso de que la viscosidad fuera excesiva es suficiente añadir unas pocas gotas entibiadas de agua o solución fisiológica estéril al producto, antes de su injerto en el lugar destinado y mezclar todo para conseguir la densidad deseada. Puesto en la zona, a temperatura corpórea se disuelve combinándose con la sangre, contribuyendo a la formación veloz y compacta del coágulo primario.

Bibliografía

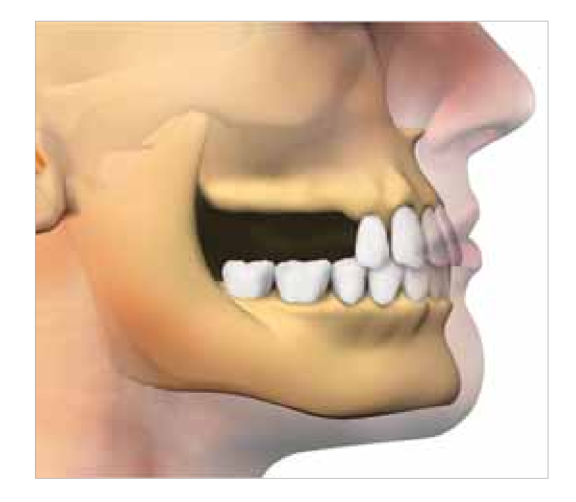
Barone A, Di Genio M, Cornelini R, Covani U. Impianti post-estrattivi e simultaneo rialzo del seno mascellare per via crestale: analisi clinica. Implantologia Dentale, 2005, 2: 230-235.

Indicaciones clínicas

Gel 40: elevación del seno maxilar por vía crestal, tratamiento de bolsas periodontales y de recesiones gingivales; puede ser además utilizado en combinación con OsteoBiol Gen-Os para estabilizar el injerto.

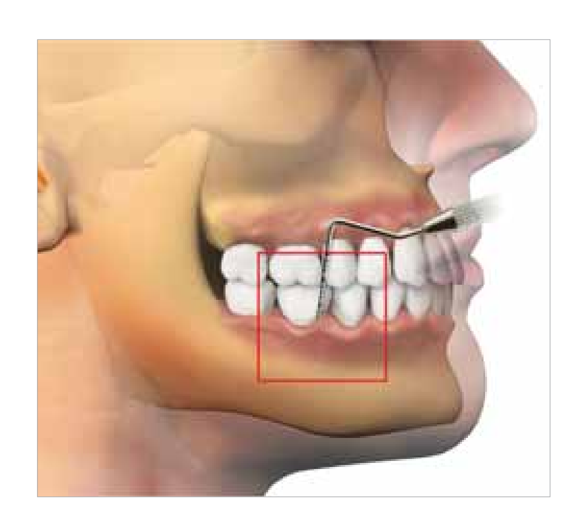
Gel 0: puede ser mezclado con OsteoBiol Gen-Os o Apatos para estabilizar el injerto o solo como agente cicatrizante.

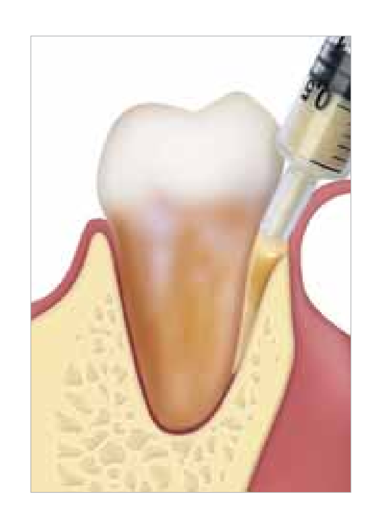
Elevación de seno con acceso crestal





Bolsas periodontales y recesiones gingivales









Gen-Os



CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	MIX DE HUESO PORCINO ESPONJOSO Y CORTICAL
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	GRÁNULOS LIGERAMENTE RADIOPACOS
GRANULOMETRÍA	STANDARD 250-1000 μm
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	4/5 MESES DEPENDIENDO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL SITIO DEL INJERTO
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 34 - 37 - 42 - 50 TEST BIOCOMPATIBILIDAD PÁG.56 - 57
ENVASES Y CÓDIGOS	VIAL 0,5 gr. COD. M1005FS VIAL 1,0 gr. COD. M1010FS









Características: integrador natural del hueso autólogo, Gen-Os conserva las mismas estructuras íntimas (matriz, forma porosa) caracterizándose por una elevada actividad osteoconductiva.
Es perfectamente biocompatible y biodisponible, como se demuestra en las pruebas desarrolladas según la norma ISO10993 efectuadas por la Università degli Studi de Turín.
Gen-Os es totalmente reabsorbible, desarrolla una acción de soporte a la neoformación ósea contribuyendo a preservar la forma y el volumen original del injerto (propiedad osteoconductiva). Además, gracias a su contenido de colágeno, el producto facilita la formación del coágulo hemático y la consiguiente invasión de las células reparadoras y regenerativas, favoreciendo la completa "restitución e integración" del déficit óseo. Dotado de una marcada "higroscopicidad" puede servir de transportador de medicamentos y fármacos específicos.

Modo de empleo: Gen-Os tiene que ser siempre re-hidratado con la incorporación de algunas gotas de solución fisiológica estéril, para permitir la activación de la matriz de colágeno y para mejorar la adhesividad; además puede ser mezclado con OsteoBiol Gel 0 o con sangre del paciente. Si fuera necesario también puede ser mezclado con un medicamento específico para el tipo de intervención

Bibliografía

Barone A, Crespi R, Nicoli Aldini N, Fini M, Giardino R, Covani U. Maxillary sinus augmentation: histologic and histomorphometric analysis.
The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2005, 20: 519-525

Barone A, Santini S, Sbordone L, Crespi R, Covani U. A clinical study of the outcomes and complications associated with maxillary sinus augmentation.
The International Journal of Oral and Maxillofacial Implants, 2006, 26: 81-85

Covani U, Barone A, Cornelini R, Crespi R. Clinical outcome of implants placed immediately after implant removal.
Journal of Periodontology, 2006, 77: 722-727

Vozza I, Scarano A, Quaranta M. Clinical and histological study on maxillary sinus lift and filling with collagenized pig bone.
Italian Journal of Osteointegration, 2004, 4: 19-23

Indicaciones clínicas

Cirugía oral: granulomas, quiste odontogénico, procedimientos de split crest.

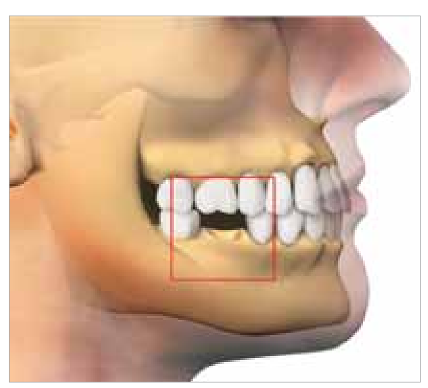
Periodoncia: relleno de defectos infraóseos profundos y bifurcaciones.

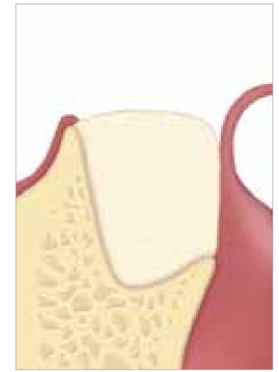
Implantología: relleno universal utilizado en tratamientos de dehiscencias y de perimplantitis, defectos a dos paredes, en procedimientos de levantamiento del seno con acceso lateral y crestal. Si es necesario, el injerto con Gen-Os puede ser estabilizado gracias a la mezcla con OsteoBiol Gel 0 y protegido con la colocación de membranas OsteoBiol o de Lámina Cortical Soft OsteoBiol.

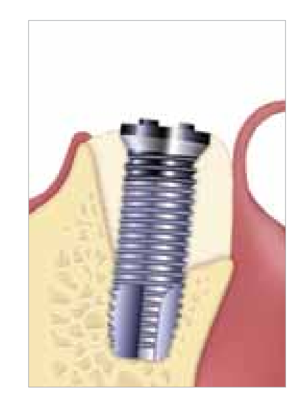
Levantamiento de seno con acceso lateral



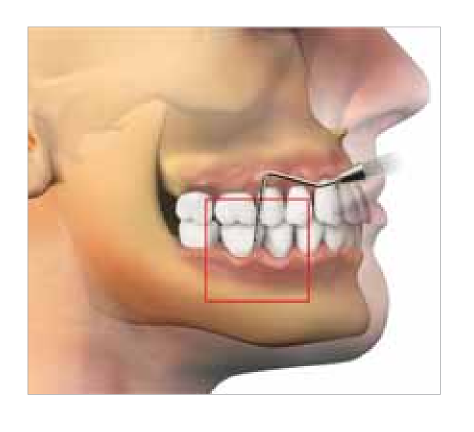
Injerto en defectos a dos paredes con implante diferido o inmediato





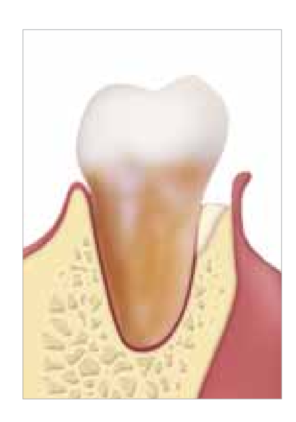


Retracción gingival



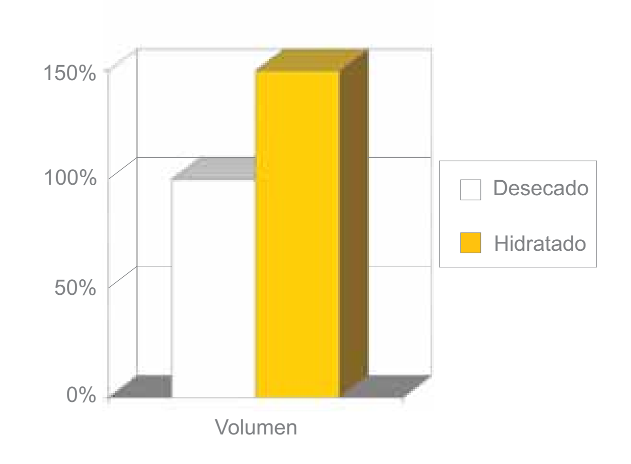


Defectos infraóseos



Ventajas

Gen-Os se expande hasta un 50% en volumen despueś de la hidratación con solución fisiológica: además el colágeno hidratado contenido en cada gránulo aumenta sensiblemente la adhesividad del biomaterial.





Lámina





CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	HUESO CORTICAL PORCINO
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	LÁMINA DESECADA, FLEXIBLE DESPUÉS DE SER HIDRATADA
ESPESORES	STANDARD (2-4 mm) - FINA (0,4-0,6 mm) - EXTRA FINA (0,2-0,3 mm)
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	STANDARD APROX. 8 MESES - FINA APROX. 6 MESES EXTRA FINA APROX. 5 MESES
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 45
ENVASES Y CÓDIGOS	STANDARD 30x30 mm COD. LS03SS FINA 25x25 mm COD. LS25FS - 20x40 mm COD. LS24FS X-FINA 25x25 mm COD. LS25XS - 20x40 mm COD. LS24XS









Características: Lámina Cortical Soft es hueso cortical de origen heterólogo producido según un método exclusivo de Tecnoss qué evita la ceramización de los cristales de hidroxiapatita, acelerando por ello la reabsorción fisiológica.
Después de un proceso de descalcificación superficial, adquiere una consistencia elástica, manteniendo la consistencia típica del tejido del hueso origen; los márgenes son suaves para no causar microtraumas a los tejidos circundantes.

Modo de empleo: Lámina Cortical Soft puede recortarse con unas tijeras estériles hasta que se obtenga la medida deseada, entonces debe hidratarse durante 5/10 minutos en solución fisiológica estéril.
Una vez adquiere la plasticidad deseada, debe adaptarse a la zona del injerto; normalmente debe inmovilizarse con microtornillos de titanio o puede suturarse directamente a los tejidos circundantes con una aguja atraumática de sección triangular.
En caso de exposición, debe quitarse sólo si hay una clara sobreinfección, porque su plasticidad y consistencia es tal que permite lograr una completa curación por segunda intención de la herida.

Indicaciones clínicas

Cirugía oral y Traumatología: estabilización y protección de grandes regeneraciones con riesgos de exposición, dónde se adapta perfectamente al hueso subyacente y a los tejidos blandos.

Implantología: ideal para la protección y la estabilización de injertos con defectos a dos paredes o para la regeneración periimplantaria en áreas estéticas.

Bibliografía

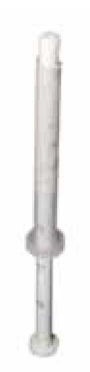
Rinna C, Ungari C, Saltarel A, Cassoni A, Reale G. Clinical notes. Orbital Floor Restoration. The Journal of Craniofacial Surgery, 2005, 16: 968-972.

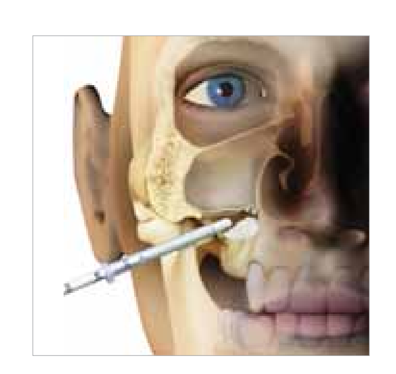




TEJIDO DE ORIGEN	MIX DE HUESO PORCINO ESPONJOSO Y CORTICAL CON COLÁGENO
COLÁGENO TISULAR	APROX. 10% (GEL 0)
FORMA FÍSICA	GRÁNULOS PREHIDRATADOS Y COLÁGENO EN GEL
GRANULOMETRÍA	600-1000 µm
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	5 MESES APROX.
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 40 - 47 - 49
ENVASES Y CÓDIGOS	JERINGA ESTÉRIL 1 C.C. COD. A3005FS JERINGA ESTÉRIL 0,5 C.C. X 3 uds. COD. A3015FS (Ø 7 mm EXTERNO - Ø 6 mm INTERNO)









Características: biomaterial de origen porcino compuesto por gránulos con colágeno y granulometría de 600-1000 µm prehidratados y pertinentemente mezclados con OsteoBiol Gel 0. Su particular consistencia y la disponibilidad en jeringa estéril, lista para su empleo, permiten el injerto del material sin una manipulación previa . De este modo, es posible omitir la fase de hidratación del biomaterial y así reducir el riesgo de una exposición accidental a agentes patógenos que pudiera producirse durante las fases de manipulación e injerto. Además, la jeringa es flexible, por lo tanto puede ser adaptada a la geometría del sitio receptor, facilitando posteriormente el injerto del producto.

Los gránulos poseen características similares a los del hueso humano mineralizado, por lo tanto el producto puede ser utilizado como alternativa al hueso autólogo. En efecto, su consistencia microporosa natural facilita la neoformación de tejido óseo en la zona del defecto, acelerando el proceso de regeneración.
Gradualmente reabsorbible, contribuye a preservar la forma y el volumen originario del injerto (propiedad osteoconductiva). Además, gracias al contenido de colágeno, el producto facilita la formación del coágulo hemático y la consiguiente invasión de las células reparadoras y regenerativas del tejido óseo

Modo de empleo: mp3 está disponible en jeringa y preparado para su empleo. De este modo puede ser fácilmente injertado en el sitio receptor sin una manipulación previa, ni hidratación. Después de haber adaptado el material a la geometría del defecto, es necesario eliminar los residuos en exceso antes de proceder a la sutura de los tejidos blandos.

Indicaciones clínicas

Cirugía oral e implantología: en virtud de su particular formulación y granulometría, **mp3** es ideal para el injerto en procedimientos quirúrgicos de levantamiento del seno maxilar con acceso lateral. Cómo cobertura de la antrostomía se aconseja la aposición de una membrana OsteoBiol Evolution o Special.



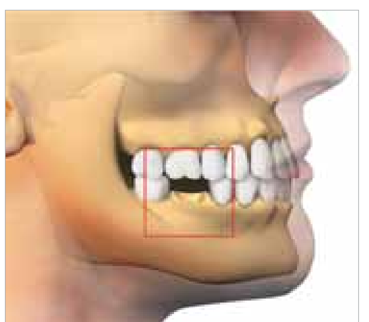


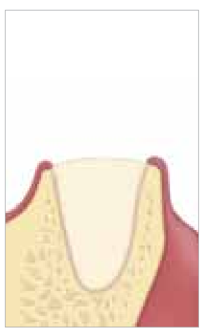
CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	MIX DE HUESO PORCINO ESPONJOSO Y CORTICAL
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	PASTA DE HUESO CON CONSISTENCIA PLÁSTICA COMPUESTA POR GEL DE COLÁGENO CARGADO AL 80% CON MIX DE HUESO PORCINO MICRONIZADO
GRANULOMETRÍA	FINA ≤ 300 μm
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	4 MESES APROX.
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 34 - 38 - 41- 48
ENVASES Y CÓDIGOS	VIAL 0,5 cc (1 gr.) COD. HPT95S VIAL 1,0 cc (2 gr.) COD. HPT01S VIAL 0,5 cc X 3 uds. (3 gr.) COD. HPT15S











Características: pasta de hueso compuesta al menos por un 80% de hueso heterólogo micronizado (granulometría ≤300 μm) y colágeno en gel (Gel 0).
Se produce mediante un proceso exclusivo que le otorga una excepcional plasticidad y maleabilidad, dotándolo de una fácil aplicación en la cavidad y en defectos per-implantarios dotados de paredes contenedoras.
Gracias a su contenido de colágeno, Putty facilita la formación del coágulo hemático y la consiguiente invasión de las células reparadoras y regenerativas del tejido óseo.
La condición necesaria para conseguir un injerto con un resultado favorable es la completa estabilidad del biomaterial: por éste motivo Putty tiene que ser utilizado solo en una cavidad capaz de contenerlo de modo estable, o bien no tiene que ser injertado en defectos a dos paredes o en procedimientos de levantamiento del seno con acceso lateral.

Modo de empleo: el producto puede ser aplicado en el defecto para adaptarlo perfectamente a su morfología sin comprimirlo; es necesario tener cuidado de eliminar todos los restos no estables antes de proceder a la sutura de los tejidos blandos.

Indicaciones clínicas

Implantología: versátil relleno alveolar ya sea para preservar el volumen de la cresta, como en implantes post-extracción inmediatos dónde facilita la estabilidad primaria; ideal para el tratamiento de periimplantitis y como relleno en procedimientos de split crest . En procedimientos de levantamiento del seno con acceso crestal y en el relleno de cavidades con un volumen superior a 1 c.c. Putty debe ser utilizado en asociación con Gen-Os (relación 1 parte de Putty, 3 partes de Gen-Os) para facilitar la inserción en el lugar del injerto.

Cirugía oral: versátil relleno óseo después de avulsiones dentarias, granulomas, quiste odontogénico.

Bibliografía

Arcuri C, Cecchetti F, Germano F, Motta A, Santacroce C. Clinical and histological study of a xenogenic substitute used as a filler in postextractive alveolus. Minerva Stomatologica, 2005, 54: 351-362.

Barone A, Ameri S, Covani U. Immediate postextraction implants: treatment of residual peri-implant defects. A retrospective analysis. European Journal of Implant Prosthodontics, 2006, 2: 99-106.

Covani U, Ameri S, Crespi R, Barone A. Preservazione del processo alveolare con osso eterologo. Considerazioni istologiche. Italian Oral Surgery, 2004, 3: 17-23.





TEJIDO DE ORIGEN	HUESO ESPONJOSO EQUINO
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO – (COD. BN1E / BN2E) - DEGRADADO (COD. ABL10E)
FORMA FÍSICA	BLOQUE RÍGIDO DESECADO
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	VARIABLES EN BASE A LAS CARACTERÍSTICAS, EL GRADO DE IRRIGACIÓN EN LA ZONA DEL INJERTO Y A LAS CONDICIONES CLÍNICAS DEL PACIENTE APROX. 8 MESES
ENVASES Y CÓDIGOS	BLOQUE CON COLÁGENO 10x10x20 mm COD. BN1E BLOQUE APATOS 12x12x22 mm COD. ABL10E









Características

Bloque con colágeno: hueso esponjoso de origen equino producido según un método exclusivo de Tecnoss que evita la ceramización de los cristales de hidroxiapatita, acelerando por ello la reabsorción fisiológica.
Sp-Block desarrolla una acción de soporte en la neoformación ósea: gracias a su consistencia rígida y a su forma es capaz de preservar el volumen original del lugar del injerto, sobre todo en los casos de grandes regeneraciones.
Además, gracias a su contenido de colágeno favorece el coágulo hemático y la consiguiente invasión de las células reparadoras y regenerativas, favoreciendo la completa "restitución e integración" del defecto óseo.

Bloque Apatos: está constituido por hidroxiapatita natural con propiedades similares a las del hueso humano mineralizado.
Pueden ser modelados según las necesidades clínicas y son indicados exclusivamente como relleno para no someter a carga.

Los bloques son perfectamente biocompatibles y biodisponibles, como se demuestra en las pruebas desarrolladas de acuerdo a la norma ISO10993 efectuadas por la Universidad de los Estudios de Turín.
Gracias a su marcada "higroscopicidad" pueden servir de transportador de medicamentos y fármacos específicos.

Modo de empleo: Sp-Block tiene que ser hidratado antes de su empleo durante 5/10 minutos con solución fisiológica estéril tibia o antibiótico. Después, puede adaptarse al sitio receptor el cual debe estar correctamente decorticado para garantizar el máximo contacto, teniendo que tener el bloque una buena irrigación.
El bloque tiene que estar siempre estabilizado en el lugar del injerto fijándolo con microtornillos de osteosíntesis y quedar preferiblemente aislado por el riesgo de exposición a través de una barrera reabsorbible (Lámina Cortical Soft o membrana OsteoBiol Evolution).

Indicaciones clínicas

Odontología y Cirugía oral: aumentos óseos verticales y horizontales de gran volumen, que necesiten de injertos caracterizados por una buena propiedad de scaffold.

Cirugía maxilofacial: reconstrucción parcial o total de partes anatómicas destruidas por traumas y tumores.



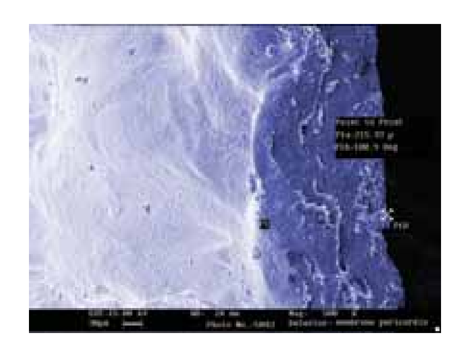


CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	PERICARDIO PORCINO
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	MEMBRANA DESECADA TRANSLÚCIDA
ESPESORES	EXTRA FINA
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	APROX. 40 DÍAS
LINK CATÁLOGO	CASOS CLÍNICOS PÁG. 35 - 40 - 41 - 49
ENVASES Y CÓDIGOS	X-FINE 20x20 mm COD. EM02LS X-FINE 30x30 mm COD. EM03LS









Características: Extraídas de tejidos mesenquimales extra-finos (pericardio de origen porcino) con un procedimiento exclusivo de Tecnoss, las membranas desecadas Special son completamente reabsorbibles. Una vez hidratadas se presentan translúcidas y flexibles, por lo tanto ideales para guiar el crecimiento del tejido epitelial, impidiendo la invaginación: esta acción favorece una correcta regeneración del tejido óseo subyacente.

Modo de empleo: la membrana puede ser modelada con tijeras estériles hasta alcanzar las dimensiones deseadas, tiene que ser rehidratada con solución fisiológica estéril tibia. Una vez conseguida la plasticidad deseada puede ser adaptada en la zona del injerto. Es conveniente preparar una cavidad con un separador de periostio para obtener un cierre perfecto de la membrana después de suturar los bordes. Si esto no fuera posible, se puede estabilizar con una sutura en bolsa que la sujete a los bordes gingivales

Nota: si la membrana Special, por algún motivo, presentase dehiscencias (como en las laceraciones segundas de los bordes) no se debe quitar, porque su plasticidad y consistencia son tales que permiten la completa curación de la herida por segunda intención gracias al deslizamiento fisiológico de los bordes.

Indicaciones clínicas

Periodoncia: la membrana Special puede usarse como un separador del hueso y los tejidos blandos en el tratamiento de las recesiones gingivales.

Implantología: protección de la membrana sinusal antes de la inserción del biomaterial a injertar, cierre de las eventuales perforaciones de la membrana sinusal, protección de injertos efectuados en alvéolos post-extracción.

Tablet

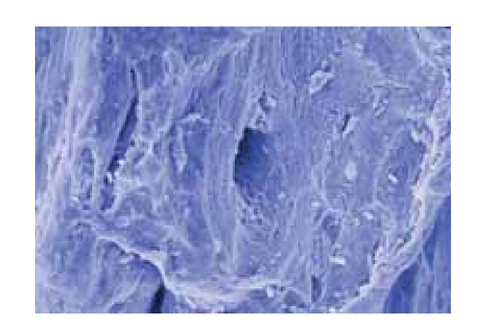


CE 0373

TEJIDO DE ORIGEN	MIX DE HUESO ESPONJOSO Y CORTICAL PORCINO
COLÁGENO TISULAR	PRESERVADO
FORMA FÍSICA	BLOQUE DESECADO
GRANULOMETRÍA	FINA ≤ 300 μm
TIEMPOS DE REABSORCIÓN	4 MESES APROX.
ENVASES Y CÓDIGOS	BLISTER 6 UDS. mm 10x10x10 COD. BLE10S









Características: Gracias a su composición (microgránulos de hueso heterólogo con colágeno) además de servir como material ideal para el relleno de los alvéolos post-extracción, desarrolla una acción antiinflamatoria y antihemorrágica inmediata y constante en el tiempo.

Por tanto Tablet se puede considerar como el material de primera elección en la cirugía oral, después de avulsiones dentarias o de operaciones en individuos con predisposición a hemorragias (diabéticos, pacientes con patologías coronarias en tratamiento con anticoagulantes, hemofílicos, pacientes con trombocitopenia) en los que el bloque funciona perfectamente como un tapón y sella uniformemente las paredes de la cavidad incluso sin suturar los bordes.

Modo de empleo: después de una perfecta limpieza del lugar receptor, el bloque puede ser insertado directamente en la cavidad ósea a rellenar. Una vez empapado en sangre, asume una consistencia blanda y plástica, que permite una perfecta adaptabilidad a la morfología de la cavidad post-extracción a rellenar. Justamente en virtud de esta plasticidad, los bloques anti-hemorrágicos Tablet no son resistentes a la carga y la compresión, por lo tanto tales condiciones tienen que ser evitadas.
Si fuese necesario, proceder a la sutura de los márgenes alveolares.

Indicaciones clínicas

Traumatología, odontología y en todos los casos donde además se requiera de una acción antihemorrágica veloz y prolongada en el tiempo, un efecto scaffold que evite el colapso de las paredes alveolares, con la consiguiente pérdida ósea tanto vertical como horizontal.